تعیین میزان خودمراقبتی با نیازهای آموزشی بیماران دیابتی

عزیز شهرکی واحد*[1]، الهه اسدی بیدمشکی[2]، حمیده شهرکی[3]

۱- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
۲- کارشناس ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
۳- کارشناس پرستاری بخش داخلی، بیمارستان امیرالمؤمنین علی(ع)، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

*نویسنده مسئول: عزیز شهرکی واحد- پست الکترونیکی: azizshahraky@yahoo.com

چکیده

مقدمه و هدف: ارزیابی نیازهای آموزشی، میزان آگاهی، آموزش خودمراقبتی، گرایش مثبت، تداوم و عملکرد مناسب در کنترل بیماری‌های مزمن از جمله دیابت مؤثر است. لذا برآن شدیم که مطالعه‌ای تحت عنوان تعیین میزان خودمراقبتی با نیازهای آموزشی بیماران دیابتی بستری در بیمارستان امیرالمؤمنین علی (ع) شهرستان زابل را انجام دهیم.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک مطالعه نیمه تجربی بود که در آن جامعه مورد مطالعه بصورت مبتنی بر هدف انتخاب و با مراجعه به بیمارستان امیرالمؤمنین علی (ع) نمونه ها راجمع آوری گردید. ابزار گردآوری پرسشنامه شامل بخش اول خصوصیات فردی، بخش دوم سوابق بیماری و بخش سوم در رابطه با رژیم غذایی(۱۶ سؤال)، حیطه کنترل و درمان(۱۳سؤال) و حیطه پیشگیری ۱۳ سؤال بود. اطلاعات بوسیله پرسشنامه جمع آوری شد و در نهایت آنالیز داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش(۷۲٪) به دیابت نوع دو مبتلا بودند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش(۸۰ ٪) در حیطه کنترل و درمان، (۷۵٪) در سطح پیشگیری، (۶۰٪) در حیطه رژیم غذایی از آگاهی لازم برخوردار نبودند. اکثریت واحدهای پژوهش(۸۲٪) قبل از تعیین نیازهای آموزشی وضعیت خودمراقبتی خود را ضعیف اعلام نمودند پس از گذشت ۶ماه وضعیت خودمراقبتی خود را اکثریت(۹۱٪) واحدهای پژوهش خوب اظهار کردند. یافته‌ها نشان داد که بین میزان خودمراقبتی با نیازهای آموزشی ارتباط معنادار وجود داشت($p<0/05$). هم‌چنین بین میزان تحصیلات و خودمراقبتی نیز ارتباط معنادار مشاهده شد($p=0/015$).

بحث و نتیجه‌گیری: ارزیابی نیازهای آموزشی و آموزش خودمراقبتی به بیماران دیابتی همواره یک استراتژی کلیدی و ارزشمند در زمینه کنترل موفق دیابت است. اثرات ارزنده و مفید آموزش به بیمار بارها در تحقیقات مختلف تأیید شده است. لذا لازم است در تمامی بیمارستان ها پرستاران آموزش دیده، آموزش های لازم به بیماران دیابتی جهت مراقبت از خود داده شود.

واژه‌های کلیدی: نیازهای آموزشی، آموزش خود مراقبتی، دیابت، بیماران دیابتی.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.2.3.8]

مقدمه

امروزه یکی از مهم‌ترین علل میرایی و ناتوانی و نیز یکی از نگرانی های در حال تشدید بهداشت عمومی در دنیا، همه گیری دیابت ملیتوس است(۱). براساس آخرین آمار موجود، حدود ۱۷۱ میلیون نفر در دنیا از این بیماری رنج می‌برند و تخمین زده می‌شود که این رقم در سال ۲۰۲۵ بالغ بر ۳۰۰ میلیون نفر شود(۲). شیوع دیابت شیرین در ایران در سال ۲۰۰۵ حدود ۷/۷ درصد معادل دو میلیون نفر بوده است و پیش‌بینی می‌شود در صورت ادامه روند موجود در سال ۲۰۲۵ حدود ۵/۲ میلیون مورد دیابتی در ایران وجود خواهند داشت (۳). در ایران هزینه معالجه هر بیماری دیابتی در طول یک ماه ۸۰ هزار تومان است و اگر دیابت با عوارض همراه باشد این مخارج به ۵ برابر افزایش می‌یابد(۴). آموزش از موضوعاتی است که همیشه مورد توجه بشر بوده است، انسان در هر موقعیتی درصدد است تا با فراگیری دانش و مهارت های جدید بتواند در شرایط مختلف نیازهای خود را برآورده سازد، هر موقعیتی که تجربه می‌کند، نیازهای جدیدی را در مقابل خود می بیند و چه بسا یادگیری مهارت‌های خاص حیات او را تضمین نماید. بیماری، فرصتی برای آموزش و یادگیری فراهم می‌نماید به عبارت دیگر از دست دادن سلامتی و احیاناً بستری شدن در بیمارستان یکی از موقعیت هایی است که نیاز به یادگیری را دو چندان می‌نماید و در همین راستا مفهوم آموزش به بیمار یا به-طورکُل آموزش به اقشار جامعه، شکل گرفته است. آموزش به بیمار یکی از ابعاد مهم مراقبت و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می‌رود. یکی از مهم‌ترین نیازهای بیماران کسب مهارت و نگرش مناسب در خصوص بیماری و مراقبت است که باید انجام دهند(۵). آموزش ناکافی سبب افزایش خطر بروز عوارض دیابت و افزایش بار اقتصادی خواهد شد و در مقابله با این موارد کارکنان مراقب بهداشتی می‌توانند بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن را برای پایش بیماری، تنظیم درمان در پاسخ به تغییرات و شناسایی موقعیت‌های نیازمند مداخلات پزشکی، توانمند و حمایت نمایند(۶). به استناد نتایج حاصل از مطالعات، بخشی از موانع عدم دست یابی به کنترل مطلوب قندخون را می‌توان در خصوصیات بیمار از جمله فقر دانش در مورد دیابت، عدم پذیرش و پیروی از رژیم دارویی و غذایی، باورها، انگیره و فقدان مهارت‌های فردی جستجو کرد(۱۱-۷). توانمندسازی بیمار یکی از رویکردهای مفید در آموزش دیابت است، هدف آن ارتقای مهارت‌های خودمراقبتی و بالابردن آگاهی در مورد نیازها و اهداف است(۱۲). انجمن دیابت آمریکا عنوان می‌کند افراد مبتلا به دیابت حتماً باید درباره مراقبت و درمان توسط خودشان آموزش ببینند تا بروز عوارض دیابت را به تأخیر بیندازند. به‌عبارتی افزایش آگاهی فرد مبتلا به دیابت در مورد مسائل مختلف دیابت موجب پیشگیری از عوارض زودرس و دیررس بیماری گردیده، زندگی طولانی مدت را برای بیمار تضمین می‌کند و از هزینه‌های درمانی می‌کاهد(۱۳). از آنجایی که رویکرد آموزش بیمار بر اساس نیازهای آنها توسط همگان مورد تأیید قرار گرفته است، باید قبل از ارائه اطلاعات و الویت بندی آنها یا طراحی برنامه های آموزشی نیازهای بیماران مورد سنجش قرار گیرد. نیاز آموزشی فاصله بین وضع موجود و وضع مطلوب است که باید توسط پرسنل بهداشتی درمانی شناسایی شوند(۱۴). فردی که در ارتباط با وضعیت پزشکی یا بیماری خود آموزش‌های مورد نیاز را دریافت می‌کند، به‌خاطر برآورده شدن یکی از نیازهای انسانی

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.2.3.8]

در خود، احساس امنیت و آرامش می‌کند، لذا محروم ساختن او از اطلاعات مورد نیازش عملی غیر اخلاقی است. شناسایی و رفع نیازهای آموزشی مددجویان با توجه به تغییری که بیماری در زندگی آنها بوجود آورده است. یکی از شاخص‌های اصلی رضایتمندی بیماران از خدمات مراقبتی درمانی است(۱۵). پرستاران نقش حیاتی در توانمندسازی بیماران برای مدیریت بهتر دیابت و ارتقای کیفیت زندگی این بیماران، فراهم نمودن اطلاعات و مشاوره بیمار و خانواده دارند(۹). آموزش یک مسئله پویا در عملکرد پرستاری است و تعیین نیازهای آموزشی برحسب الویت اولین قدم برای برنامه‌ریزی آموزشی محسوب می‌شود. لذا پرستار باید نیازهای آموزشی بیمار را در طی بیماری و مدتی کوتاه پس از آن تعیین کند(۱۶). در مطالعه‌ای تحت عنوان تعیین میزان انجام خودمراقبتی در بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به درمانگاه غدد بیمارستان طالقانی شهر تهران در سال ۱۳۹۰، نتایج به‌دست آمده نشان داد که اکثریت نمونه‌های پژوهش به ترتیب از نظر وضعیت خودمراقبتی در سطوح متوسط (۳۷/۸٪) و ضعیف (۳۴/۹٪) خودمراقبتی قرار داشتند و میانگین نمره کلی خودمراقبتی ۵۱/۴ با انحراف معیار ۲۱/۵۴ بود که نشان‌دهنده خودمراقبتی متوسط است. بیشترین انجام خودمراقبتی را نمونه‌ها در ابعاد مصرف منظم انسولین، قرص‌های خوراکی ضد دیابت (۷۸/۲۸) و رعایت رژیم غذایی (۶۴/۱۷) داشته‌اند(۱۷). در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی نیازهای آموزشی بیماران دیابتی سال ۱۳۹۰در شهرستان زابل نتایج به‌دست آمده نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش(۶۸٪) به دیابت نوع دو مبتلا بودند. (۳۸٪) مدت ابتلا به بیماری دیابت بین ۵-۱ سال را ذکر نمودند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش(۵/۷۴ ٪) در حیطه کنترل و درمان، ۷۱ درصد در سطح پیشگیری، ۴۹ درصد در حیطه رژیم غذایی از آگاهی لازم برخوردار نبودند(۱۸). همچنین در تحقیقی تحت عنوان رفتارهای مراقبت از خود در بیماران دیابتی مراجعه کننده به درمانگاه های دیابت شهر بابل نشان دادند که ۸۳ نفر (۴۱/۳٪) از بیماران رژیم غذایی مناسب را اصلا رعایت نکرده و تنها ۴۷ نفر (۲۳/۴٪) آنان در همه ایام هفته رژیم غذایی مناسب را رعایت کردند. ۵۹ نفر (۲۹/۴٪) از بیماران طی هفته گذشته فعالیت فیزیکی (توصیه شده) نداشته، ۱۵۲نفر (۷۵/۶٪) از بیماران قند خون خود را طبق برنامه پیشنهادی کنترل نکرده و ۶۶ نفر (۳۲/۸٪) از آنها فقط یک بار در هفته قند خون خود را کنترل کردند. افراد با تحصیلات بالاتر مراقبت از پا (p=۰/۰۰۰) و فعالیت بدنی (p=۰/۰۲) بهتر داشته اند. افرادی که رفتارهای مراقبت از خود بهتری داشتند نتایج قندخون ناشتا (p=۰/۰۰۰) و میزان BMI (p=۰/۰۱) آنها کمتر بوده است(۱۹). یک برنامه آموزشی باید براساس دستیابی به سه هدف انتقال ساختارمند اطلاعات به بیمار، ترغیب و انگیزش دهی به بیمار جهت کنترل قند خون و در نهایت توانمندسازی بیمار تدوین شده باشد. لذا با توجه به اهمیت موضوع پژوهش حاضر به منظور تعیین میزان خود مراقبتی با نیازهای آموزشی بیماران دیابتی در شهرستان زابل صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه نیمه تجربی بود که در آن نمونه های مورد مطالعه بصورت مبتنی بر هدف و با مراجعه به بخش داخلی بیمارستان امیرالمؤمنین علی (ع) شهرستان زابل درسال ۱۳۹۲ (در۴ ماهه اول سال) جمع‌آوری گردیدند. تعداد نمونه ها ۷۰ نفر از بیماران بستری در بخش داخلی بودند. ابزار

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.2.3.8]

گردآوری پرسشنامه شامل بخش اول خصوصیات فردی(شامل سن، جنس، تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی، تأهل، تعداد اعضای خانواده) بخش دوم سوابق بیماری(شامل مدت بیماری، نوع دیابت، سابقه خانوادگی، سابقه بستری، آخرین تاریخ مراجعه به پزشک، علت بستری، میزان قندخون) و بخش سوم پرسشنامه در رابطه با رژیم غذایی(۱۶سؤال)، حیطه کنترل و درمان(۱۳ سؤال) و حیطه پیشگیری ۱۳ سؤال بود و سؤالات به صورت بلی و خیر طراحی شده بود. پس از این‌که نیازهای آموزشی بیماران توسط پژوهشگران تعیین گردید، دو جلسه کلاس آموزشی برای آنان در بخش برگزار شد و در پایان به بیماران نیز اطلاع‌رسانی شد که مجدد ۶ ماه بعد با آنان تماس گرفته خواهد شد. با بیماران در دو ماهه آخر سال (بهمن و اسفند) تماس حاصل گردید و از آنان پیرامون میزان ابعاد خودمراقبتی سؤال گردید. روایی این ابزار با روش روایی محتوا اخذ گردید که به این منظور پرسشنامه به تعدادی از اساتید پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی و متخصصین داخلی داده شد تا مطالعه نمایند و پس از دریافت نظرات آنان تغییرات لازم در پرسشنامه داده شد و پرسشنامه نهایی از نظر اعتماد علمی مورد بررسی قرار گرفت و جهت اخذ پایایی آن از روش بازآزمایی بهره گرفته شد که به این منظور نیز پرسشنامه مذکور در مدت ۱ هفته توسط ۱۰ نفر از واحد های پژوهش در طی ۲ نوبت تکمیل شد و ضریب همبستگی پیرسون جهت تعیین همبستگی ۲ مرحله به‌کار گرفته شد و مقدار به‌دست آمده معادل پایایی آزمون است(۸۸٪). پژوهشگران پس از کسب اجازه از مسئولین بیمارستان پژوهشگر به بخش داخلی مراجعه نموده و پس از توضیح اهداف پژوهش به تمام بیماران شرکت کننده در مطالعه رضایت آگاهانه کسب گردید. جهت دستیابی به اهداف تحقیق، ابتدا پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شده، کُدگذاری و وارد نرم افزار SPSS ویرایش ۱۷ شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد.

یافته ها

نتایج نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش(۷۲٪) به دیابت نوع دو مبتلا بودند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش(۵۲٪) از نظر سن بین ۶۵-۴۵ سال قرار داشتند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش(۶۰٪) زن بودند. از نظر سطح تحصیلات(۵۵٪) واحدهای پژوهش زیر دیپلم بودند. اکثریت واحدهای مورد مطالعه (۵۸٪) سابقه بستری ۳-۲ بار داشتند. بیشترین واحدهای مورد تحقیق(۴۸٪) مدت ابتلا به بیماری دیابت بین ۵-۱ سال بودند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش(۳۰٪)، تعداد افراد در خانواده و اقوام آنها یک نفر مبتلا به دیابت می باشند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش(۷۰٪) علت بستری آنان افزایش قندخون بوده است. واحدهای مورد مطالعه(۱۰۰٪) کلاس آموزشی در رابطه با بیماری دیابت نداشتند . اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۸۰٪) در حیطه کنترل و درمان، (۷۵٪) در سطح پیشگیری، (۶۰٪) در حیطه رژیم غذایی از آگاهی لازم برخوردار نبودند. هم‌چنین یافته ها نشان داد که (۹۰٪) افراد بطور مرتب وزن خود را اندازه گیری نمی‌کردند. (۹۶٪) قبل و بعد از ورزش میزان قندخون خود را اندازه‌گیری نمی‌کردند.(۸۱٪) از توجهات بعد از تزریق انسولین در کنترل قند اطلاعات لازم را نداشتند. (۹۳٪) محاسبه مقدار دارو در انسولین درمانی را نمی‌دانستند. (۹۱٪) اطلاع از مدت زمان اثر تزریق انسولین را نداشتند و هم‌چنین (۷۰٪) از الگوی چرخش محل تزریق انسولین اطلاع خوبی نداشتندو بیشتر افراد مورد مطالعه آگاهی لازم در رابطه با

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.2.3.8]

چگونگی مراقبت از پاها را نداشتند (جدول شماره ۱).

اکثریت واحدهای پژوهش(۸۲٪) قبل از تعیین نیازهای آموزشی وضعیت خودمراقبتی خود را ضعیف اعلام نمودند پس از گذشت ۶ماه وضعیت خودمراقبتی خود را اکثریت(۹۱٪) واحدهای پژوهش خوب اظهار کردند. یافته‌ها نشان داد که بین میزان خودمراقبتی با نیازهای آموزشی ارتباط معنادار وجود داشت($p<0/05$). همچنین بین میزان تحصیلات و خودمراقبتی نیز ارتباط معنادار مشاهده شد ($p=0/015$). اکثریت واحد مورد(۹۷٪)اعلام کردند که برگزاری کلاس‌های نیازهای آموزشی و پاسخگو بودن به سؤالات آنان تأثیر بسزایی در انجام خودمراقبتی آنان داشته است(جدول شماره ۲) .

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.2.3.8]

جدول شماره ۱: سؤالات مربوط به رژیم غذایی، انسولین درمانی و پیشگیری

جواب سؤالات / سؤالات	بله	خیر
۱-در روز ۴ تا ۵ وعده غذایی مصرف می کنید؟	۴۰	۳۰
۲-در خرید مواد غذایی(نوشابه های رژیمی، پروتئین و...) به برچسب میزان کالری آنان توجه می کنید ؟	۲۰	۵۰
۳-تا کنون به متخصص تغذیه جهت مشاوره تغذیه مراجعه کرده اید؟	۱۰	۶۰
۴-پس از صرف غذاهای متنوع شاخص قندخون خود را اندازه گیری می کنید؟	۱۵	۵۵
۵-می توانید میزان کالری ۵۰ گرم کربوهیدرات، ۳۰۰ گرم گوشت، ۱۰۰ گرم چربی را جهت محاسبه میزان کالری غذا حساب کنید؟	۲۰	۵۰
۶-در روز ۴۰۰ گرم سبزیجات مصرف می کنید؟	۲۰	۵۰
۷-انتخاب بهترین نوع روغن جهت مصرف غذایی را می دانید؟	۱۵	۵۵
۸-می دانید چه عواملی در افزایش یا کاهش قندخون در هنگام تغذیه تأثیر دارند؟	۳۷	۳۳
۹-در میان وعده های غذایی از میوه های تازه و کلوچه کم چربی استفاده می کنید؟	۲۵	۴۵
۱۰-در رژیم غذایی بیشتر از مرغ ، ماهی (کبابی، بریان،آب پز) استفاده می کنید؟	۱۵	۵۵
۱۱-کدامیک از از مواد غذایی تأثیر بیشتری بر قند خون شما می گذارد ؟	۴۰	۳۰
۱۲-می دانید افزایش فیبر غذایی(سبزیجات تازه و میوه جات، نان سبوس دار) با کاهش گلوکز خون می تواند نیاز به انسولین خارجی را کاهش دهد؟	۴۰	۳۰
۱۳-آیا از گلوکومتر جهت تعیین میزان قندخون در منزل استفاده می کنید؟	۴۵	۲۵
۱۴-آیا از نوار تست ادرار جهت تعیین میزان قند ادرار در منزل استفاده می کنید؟	۲۰	۵۰
۱۵-تفسیر میزان قند خون توسط گلوکومتر را می دانید؟	۱۸	۵۲
۱۶-تفسیر میزان قند ادرار توسط نوار تست ادرار را می دانید؟	۱۰	۶۰
۱۷-محاسبه مقدار دارو در انسولین درمانی را می توانید انجام دهید؟	۵	۶۵
۱۸-در کل می دانید در انواع انسولین مصرفی اثر آن چند دقیقه بعد به حداکثر می رسد؟	۶	۶۴
۱۹-می دانید اثر انسولین رگولار ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بعد از تزریق شروع و در عرض ۲تا۳ ساعت به اوج خود می رسد؟	۷	۶۳
۲۰-می دانید انسولین مصرفی در دمای معمولی اتاق تا چند روز قابل استفاده است؟	۱۷	۵۳
۲۱-در مخلوط کردن انسولین(رگولار و NPH) می دانید کدامیک اول بایستی کشیده شود؟	۴	۶۶
۲۲-قبل و بعد از ورزش میزان قند خون خود را اندازه گیری می کنید؟	۳	۶۷
۲۳-در هنگام تزریق انسولین برچسب و نوع انسولین را دقت می کنید؟	۱۶	۵۴

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.2.3.8]

۲۴-از توجهات بعد از تزریق انسولین در کنترل قند اطلاعات لازم را دارید؟	۱۳	۵۷
۲۵-از علائم عوارض انسولین درمانی(واکنش های عمومی، موضعی ، کم ضخامت شدن پوست) اطلاعات کافی دارید؟	۱۸	۵۲
۲۶-اقدامات لازم جهت پیشگیری از عوارض انسولین درمانی را می دانید؟	۱۵	۵۵
۲۷-اندازه سرنگ‌های انسولین و نحوه محاسبه آنها را می دانید؟	۱۶	۵۴
۲۸-محل تزریق انسولین را در هر نوبت تزریق به مقدار ۱/۲۵ تا ۲/۵ سانتی متر فاصله می گذارید؟	۱۷	۵۳
۲۹-از الگوی چرخش محل تزریق اطلاع دارید؟	۱۵	۵۵
۳۰-آیا ورزش می کنید؟	۲۲	۴۸
۳۱-توجهات مربوط به برنامه ورزشی در بیماران دیابتی را می دانید؟	۱۶	۵۴
۳۲-می دانید داروهای کورتن قندخون و فشارخون را بالا می برد؟	۲۰	۵۰
۳۳-بطور دوره ای آزمایشات کلیوی و کبد را انجام می دهید؟	۲۶	۴۴
۳۴-روزانه پاهای خود را از نظر وجود بریدگی، تورم و نقاط قرمز رنگ مشاهده می کنید؟	۱۶	۵۴
۳۵-کفش راحت و مناسبی به پا می کنید؟	۴۸	۲۲
۳۶-آیا روزانه ۳-۲ بار و هربار به مدت ۵ دقیقه مچ پا و انگشتان خود را به طرف بالا و پایین تکان می دهید؟	۱۲	۵۸
۳۷-مرتب معاینات پزشکی عمومی را انجام می دهید؟	۱۶	۵۴
۳۸-به طور مرتب معاینات چشمی، کلیه ، کبد و تیروئید را انجام می دهید؟	۷	۶۳
۳۹-تا کنون کتابهایی در رابطه با دیابت مطالعه کرده اید؟	۲۶	۴۴
۴۰-اقدامات پیشگیری جهت کاهش قندخون یا افزایش قندخون را می دانید؟	۲۴	۴۶
۴۱-روزانه فشارخون خود را اندازه گیری می کنید؟	۵	۶۵
۴۲-بطور مرتب وزن خود را اندازه گیری می کنید؟	۸	۶۲
۴۳-عوارض حاد و تأخیری دیابت را می دانید؟	۱۴	۵۶

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.2.3.8]

جدول شماره ۲: وضعیت خودمراقبتی بیماران دیابتی قبل و ٦ماه بعد از برگزاری کلاس‌های نیازهای آموزشی بیماران دیابتی

وضعیت خود مراقبتی	قبل		بعد از ۶ماه	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضعیف	۵۷	۸۲	۲	۳
متوسط	۱۰	۱۴	۴	۶
خوب	۳	۴	۶۴	۹۱

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف تعیین میزان خودمراقبتی با نیازهای آموزشی بیماران دیابتی بر روی ۷۰ نفر بیمار بستری مبتلا به دیابت در سال ۱۳۹۲ دربیمارستان امیرالمؤمنین علی (ع) زابل انجام شد. در این تحقیق نتایج نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش(۷۲٪) به دیابت نوع دو مبتلا بودند. (۶۰٪) واحدهای پژوهش در حیطه رژیم غذایی از آگاهی لازم برخوردار نبودند و همچنین ۷۱٪ در طول روز سبزیجات به مقدار لازم مصرف نمی‌کردند. اکثریت افراد شرکت کننده در تحقیق آگاهی لازم در رابطه با چگونگی و نحوه مراقبت از پاها را نداشتند و بین میزان تحصیلات و خودمراقبتی از نظر آماری ارتباط معنی داری مشاهده شد (p=0/015). در مطالعه برهام و همکاران در سه ماه نخست سال ۱۳۹۰ در انجمن دیابت شهرستان قم تحت عنوان بررسی تأثیر رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دیابتی نتایج نشان داد که از بین افراد مورد بررسی، (۹۶.۴٪) آنها دیابت تیپ دو داشتند. همچنین میانگین نمره کل رفتارهای مراقبت از خود در بیماران دیابتی، ۴۶.۵۳ با انحراف معیار ۱۰.۶۱ بود. بین قند خون ناشتا و مراقبت از خود (p= 0.008)، فعالیت فیزیکی و قند خون ناشتا (p= 0.001)، سطح تحصیلات و مراقبت از خود (p= 0.02)، ارتباط معنی داری وجود داشت و همچنین در این تحقیق یافته ها نشان داد که درخصوص رفتارهای مراقبت از خود، ۶۳٪ بیماران رژیم غذایی دیابتی تعیین شده را به طور کامل رعایت نمی‌کردند و همچنین ۳۸٪ بیماران دیابتی میوه و سبزیجات مناسب مصرف می‌کردند، و تنها ۱۱٪ از آنها در مورد غذاهای پرچرب مثل گوشت قرمز و لبنیات پرچرب پرهیز کامل داشتند. ۲۶٪ بیماران دیابتی هیچ فعالیت بدنی در طول هفته نداشتند و تنها ۲٪ آنها در یک فعالیت اختصاصی ورزشی در تمامی ایام هفته شرکت می‌کردند. ۳۵٪ آنها در هیچ روزی از هفته قند خون خود را چک نمی‌کردند. براساس نتایج حاصل، ۵۰٪ آنها ۷روز هفته معاینه پا را انجام می دادند(۲۰) که نشان دهنده هم‌راستا بودن برخی از نتایج با یافته های تحقیق حاضر بود. در مطالعه حاضر اکثریت واحدهای پژوهش(۸۲٪) قبل از تعیین نیازهای آموزشی وضعیت خودمراقبتی خود را ضعیف اعلام نمودند پس از گذشت ۶ ماه وضعیت خودمراقبتی خود را اکثریت واحدهای پژوهش (۹۱٪) خوب اظهار کردند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.2.3.8]

یافته‌ها نشان داد که بین میزان خودمراقبتی با نیازهای آموزشی ارتباط معنادار وجود داشت(p<0/05). در مطالعه حمدزاده و همکاران در سال ۱۳۹۰ درتهران تحت عنوان تعیین میزان انجام خودمراقبتی دربیماران دیابتی مراجعه‌کننده به درمانگاه غدد بیمارستان طالقانی شهر تهران نتایج نشان داد که اکثریت نمونه‌های پژوهش به ترتیب از نظر وضعیت خودمراقبتی در سطوح متوسط (۳۷/۸٪) و ضعیف (۳۴/۹٪) خودمراقبتی قرار داشتند و همچنین یافته‌ها نشان داد که بیشترین میزان رعایت خودمراقبتی را در ابعاد مصرف منظم انسولین یا قرص های خوراکی ضد دیابت و رعایت رژیم غذایی داشتند و ضعیف‌ترین بُعد خودمراقبتی بیماران در کنترل منظم قندخون می‌باشد میانگین نمره خودمراقبتی در بیماران با تحصیلات دانشگاهی بالاتر از سایر سطوح تحصیلات بود (p= 0/017)، (۲۱) که در پژوهش حاضر نیز بین سطح تحصیلات و خودمراقبتی بیماران رابطه معنی دار مشاهده شد. در مطالعه جعفریان امیری و همکارانش تحت عنوان رفتارهای مراقبت از خود در بیماران دیابتی مراجعه کننده به درمانگاه های دیابت شهر بابل نتایج نشان داد که (۴۱/۳٪) از بیماران رژیم غذایی مناسب را اصلا رعایت نکرده و تنها ۴۷ نفر (۲۳/۴٪) آنان در همه ایام هفته رژیم غذایی مناسب را رعایت کردند. ۵۹ نفر (۲۹/۴٪) از بیماران طی هفته گذشته فعالیت فیزیکی (توصیه شده) نداشته، ۱۵۲ نفر (۷۵/۶٪) از بیماران قند خون خود را طبق برنامه پیشنهادی کنترل نکرده و ۶۶ نفر (۳۲/۸٪) از آنها فقط یکبار در هفته قند خون خود را کنترل کردند. افراد با تحصیلات بالاترمراقبت از پا (p=۰/۰۰۰) و فعالیت بدنی (p=۰/۰۲) بهتر داشته‌اند. افرادی‌که رفتارهای مراقبت از خود بهتری داشتند نتایج قندخون ناشتا (p=۰/۰۰۰) و میزان BMI (p=۰/۰۱) آنها کمتر بوده است (۲۰)و هم‌چنین افراد با تحصیلات بالاتر مراقبت بهتری از خود داشتند. موارد فوق نشان دهنده هم‌راستا بودن برخی از نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر بود. در مطالعه جلیلیان و همکارانش تحت عنوان بررسی تأثیر اجرای برنامه آموزشی بر افزایش خودمراقبتی در بیماران دیابتی نوع دو در سال ۱۳۸۸ در مرکز بهداشتی درمانی گچساران نتایج به دست آمده نشان دهنده تأثیر مثبت اجرای برنامه آموزشی بر افزایش آگـــاهی (t= -۸/۴۷۶ & P=۰/۰۰۰) و خود مراقبتی(t= -۸/۹۷۵ & P=۰/۰۰۰) بیماران گروه مداخله بود(۲۲). در تحقیق حاضر نیز بین میزان خودمراقبتی با نیازهای آموزشی ارتباط معنادار وجود داشت(p<0/05) و اکثریت واحدها(۹۷٪)اعلام کردند که برگزاری کلاس‌های نیازهای آموزشی و جواب دادن به سؤالات آنان تأثیر بسزایی در انجام خودمراقبتی آنان داشته است. این مؤید این است که نقش اجرای برنامه آموزشی بر افزایش میزان خود مراقبتی در بیماران دیابتی مثبت بوده و به نظر می‌رسدکه اجرای این گونه برنامه‌ها می‌تواند نقش مؤثری در درمان و پیشگیری از عوارض دیابت داشته باشد. در مطالعه خمسه و همکارانش تحت عنوان ارتباط بین شناخت بیماران دیابتی از اهمیت بیماری و نحوه مراقبت و پی‌گیری عوارض ناشی از آن در انستیتو غدد دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۸ نتایج نشان داد که تمایل بیماران برای مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مربوط به نوع درمان در ۷۱/۴٪ افراد خوب بود و به خوبی می‌دانستند که با شروع انسولین کنترل بیماری بهتر می‌شود. ۶۸/۹٪ بیماران پی‌گیری منظم از نظر عوارض

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.2.3.8]

چشمی، ۵۱٪ از نظر عوارض قلبی داشتند. کم‌ترین میزان پی‌گیری درمورد عارضه پای دیابتی بود(۲۳). بیمار مبتلا به دیابت باید فعالانه در کنترل بیماری‌اش مشارکت کند و نیز بیمار باید شیوه زندگی خود را برای حفظ وضعیت متابولیکی مطلوب تغییر دهد. بنابراین آموزش به بیمار دیابتی باید به منظور تغییر در شیوه زندگی‌کردن، نگرش، دانش، افزایش مهارت‌های خودمراقبتی و ارزشیابی برنامه خودمراقبتی انجام گیرد. آموزش به بیمار دیابتی به‌عنوان بخش قطعی کنترل دیابت محسوب می‌شود (۲۴). چراکه آموزش به بیمار دیابتی سبب افزایش خود مراقبتی، بهبود خودکنترلی، کاهش تکرار عوارض حاد، کاهش تعداد دفعات بستری شدن در بیمارستان، کاهش طول دوره بستری شدن در بیمارستان و کاهش بروز عوارض طولانی مدت می‌شود(۲۵،۲۶). تعیین نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به دیابت و برگزاری جلسات و کلاس آموزشی در بخش با مراکز و انجمن‌های دیابت در این رابطه یک برنامه هدفمند، کلیدی و ارزشمند در زمینه افزایش خودمراقبتی و هم‌چنین کنترل مؤفق دیابت می‌باشد. برای وصول به این امر مهم به مشارکت فعالانه بیماران و احساس مسئولت پرسنل بهداشتی درمانی نیازمی‌باشد. پرستاران در امر آموزش به بیماران نقش کلیدی دارند. پرستاران می‌توانند اطلاعات لازم را به بیمار و خانواده‌اش ارائه دهند و این موجب خواهد شد که سازگاری آنان را نسبت به ادامه درمان، پی‌گیری معاینات دوره-ای، کاهش عوارض بیماری و جنبه‌های دیگر افزایش دهند.

قدردانی:

در پایان بر خود لازم می‌بینیم از همه کسانی که ما را در انجام هرچه بهتر این مطالعه یاری رساندند، به‌خصوص مسئولین و پرستاران بخش داخلی بیمارستان امیرالمومنین علی (ع) و بیماران عزیز تشکر و قدردانی نماییم.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.2.3.8]

Determine Self-Care Assessmet with educational needs diabetic patients

Shahraki vahed A[1*], Asadi Bidmeshki E[2], shahraki H [3]

1. MSC in Nursing, faculty member of Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.
2. MSC in Nursing, faculty member of Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.
3. BSC in nursing, nurse of internal ward, Amir-al-Momenin Hospital, Zabol, Iran.

***Corresponding author** shahraki vahed A **, E-mail:** azizshahraky@yahoo.com

Abstract

Introduction: Assessment of patients' educational needs, knowledge level, self-care training, positive attitudes, consistency, and proper functioning is effective in controlling chronic diseases such as diabetes. Thus, in this study, we aimed to assess the relationship between self-care and educational needs in diabetic patients, admitted to Amir-Al-Momenin Hospital in Zabol, Iran.

Methodology: This semi-experimental study was conducted on diabetic patients, referring to Amir-Al-Momenin Hospital in Zabol. Data were collected using a questionnaire, which consisted of three sections: 1) demographic characteristics; 2) prior history of diseases; and 3) dietary habits (16 items), disease control and management (13 items), and disease prevention (13 items). Descriptive and analytical statistics were applied, using SPSS software.

Results: Our findings showed that the majority of subjects (72%) had type 2 diabetes. Overall, 80%, 75%, and 60% of the participants had insufficient knowledge regarding disease control and management, disease prevention, and diet, respectively. The majority of subjects (82%) had poor self-care before determining their educational needs; however, after 6 months, self-care in the majority (91%) of participants was claimed to be proper. The results showed a significant relationship between self-care and educational needs ($P<0.05$). Moreover, a significant correlation was observed between educational level and self-care ($P=0.015$).

Conclusion: Assessment of educational needs and self-care training in diabetic patients is a valuable and important strategy in controlling diabetes. The positive effect of training has been confirmed in various studies. Thus, trained nurses at hospitals should educate diabetic patients with regard to self-care.

Key words: Educational Needs, Diabetes, Diabetic Patients, Self-care Training.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.2.3.8]

References

1. Zimmet P, Alberti KGMM, Shaw J. Global and societal implications of the diabetes epidemic. Nature. 2001; 414:782-7.
2. SadegieAhari S, Arshi S, Iranparvar Alamdari M, Amani F, Siahpoush H. The effect of complications of type II diabetes on patients' quality of life. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2009; 8(4):394-402.[Persian]
3. Amini M, Parvaresh E. Prevalence of macro and micro vascular complications among patients with type 2 diabetes in Iran: A systematic review. Diabetes Res ClinPract. 2009 ;(83):18-25.
4. Sarshar N, Chamanzari H. The survey of complications in the patients of Gonabad Diabetes Clinic. Journal of Gonabad university of Medical sciences And Health Servises. 2003; 9(1):69-2.[Persian]
5. Mazaheri E, Mohammadi M. Heart patient trainings status and barrier of patient training from opinions health care workers and students university Ardabil. 2005.[Persian]
6. Khattab M, Khader YS, Al-khawaldeh A, Ajlouni K. Factors associated with poor glycemic control among patients with Type 2 diabetes. Journal of Diabetes and Its Complications. 2010; 24(2):84-9.
7. Abbasian M, davarianzade M.complications of Diabetes in referedpatiebts to clinic of Diabetes in Sharoad. Journal or health and knowledge. 2007; 2:17-21.
8. Abolhasani F, Mohajeri Tehrani MR, Tabatabaei Malazi O, larijani B. Burden of diabetes and its complications in Iran in year 2000. Iranian journal of Diabetes and Lipid Disorders. 2005;5(1):35-48. [Persian]
9. Peimani M, Tabatabaei Malazi O, Pajouhi M. Nurses Role in Diabetes Care; A review. Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders. 2010 ;(9):1-9. [Persian]
10. Chuang LM, Tsai ST, Huang BY. The status of diabetes control in Asia-a cross-sectional survey of 24317 patients with diabetes mellitus in 1998. Diabetes Medicine. 2002 ;(19):978-85.
11. Strine TW, Okoro CA, Chapman DP, Beckles GL, Balluz L, Mokdad AH. The impact of formal diabetes education on the preventive health practices and behaviors of persons with type 2 diabetes. Prev Med. 2005; 41(1):79-84.
12. Agha Molaei T. Eftekhar H, Mohammad K. Application of health belief model to behavior change of diabetic patients. Payesh. 2005; 4(4):263-9. [Persian]
13. Mahmoodi A. Effects of self care planning on reduction of A_1C hemoglobin in adults with diabetes mellitus. Medical Science Journal of Islamic Azad University Tehran Medical Unit. 2006;16(3):171-6.[Persian]
14. Mirka T. Meeting the learning needs of post myocardial infarction patients. Nurs Educ Today. 1994;(14):448-56
15. Borhani F. Nurses and nurse-managers' opinions about the importance of patients' training barriers. JQUMS. 2002; 5(4):84-90.
16. Coates E. Education for patients and client.london: Routledge Co;1999
17. Hamadzadeh S, Ezate G. A determination of self-care performance among diabetic patients in endocrine clinic of Taleghane hospital in Tehran. IJNR. 2014;8(4):11-8 .[Persian]
18. Shahrakivahed A, Haghighi M, Narouei F, Hamedishahraki S, Heydari M. A Study on the Assessment of Educational Needs of Diabetic Patients. Jdn. 2012;1(1):31-7.[Persian]

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.2.3.8]

19. JafarianAmiri SR, Zabihi A, Babaieasl F, Eshkevari N, Bijani A. Self Care Behaviors in Diabetic Patients Referring to Diabetes Clinics in Babol City, Iran. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2010; 14(4).[Persian]
20. Parham M, Riahin AA, Jandagh M, Darivandpour A. Self Care Behaviors of Diabetic Patients in Qom. Qom University of Medical Sciences Journal. 2013; 6(4).[Persian]
21. Hamadzadeh S, Ezate G. A determination of self-care performance among diabetic patients in endocrine clinic of Taleghane hospital in Tehran. IJNR. 2014;8(4):11-8.[Persian]
22. Jalilian F, Zinat motlagh F, Solhi M. Effectiveness of Education Program on Increasing Self ManagementAmong Patients with Type II Diabetes. Journal of Ilam University of medical sciences. 2012;20(1):26-34.[Persian]
23. Khamseh M, Abdi H, Malek M, Shafiee G, Khodakarim S. Relationship between patients' perception of the importance of diabetes and metabolic control and pursuing chronic complications of disease. Koomesh. 2011; 12(3):334-41.[Persian]
24. Lee RL, Kim SA, Yoo JW, Kang YK. The present status of diabetes education and the role recognition as a diabetes educator of nurses in Korea. Diabetes Res ClinPract. 2007;199-204.
25. Visser A, Snoek F. Perspectives on education and counseling for diabetes patients. Patient education and counsulting. 2004; 53(3):251-5.
26. Braun A, Semann A, Kubiak T, Ziescang T, Kloos C, Muller UA et al. Effects of metabolic control, patient education and initiation of insulin therapy on the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus. Patient EducCouns. 2008; 73(1):50-9.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.2.3.8]